



Рисунок 6. Распределение респондентов в зависимости от количества набранных баллов по шкале Мориски-Грин.

Выводы.

В результате анкетирования установлено, что значительная часть населения показала низкий уровень приверженности к терапии.

Уровень комплаентности не зависит от возрастной группы респондентов, однако посетители аптеки в возрасте до 60 лет более склонны пропускать следующий приём лекарственного средства, если чувствуют себя плохо после его приёма.

Литература:

1 Кадыров, Р.В. Опросник «Уровень комплаентности»: монография / Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014. – 74 с.

2. Шкала комплаентности Мориски-Грин. Энциклопедия психодиагностики Psylab [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://psylab.info/Шкала_комплаентности_Мориски_-Грин. – Дата доступа: 27.11.2015.

АНАЛИЗ ТРЕБОВАНИЙ К СОДЕРЖАНИЮ ТРУДА ПРОВИЗОРА (ФАРМАЦЕВТА) – РЕЦЕПТАРА В АПТЕКАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Михайлова Н.И., Хуткина Г.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Важнейшей задачей аптек является предоставление населению своевременной и качественной лекарственной и фармацевтической помощи. Эффективное решение данной задачи во многом зависит от организации работы провизора (фармацевта) - рецептара, совокупности выполняемых им трудовых функций. В настоящее время эти функции разнообразны и регулируются различными нормативными правовыми актами Республики Беларусь (НПА РБ). Изучение данного вопроса актуально с точки зрения анализа объема работ, выполняемого фармацевтическим работником, и последующего нормирования его труда.

Цель. Анализ НПА РБ, устанавливающих требования к процессу реализации товаров в аптеке и определяющих последовательность трудовых операций, выполняемых при этом фармацевтическим работником.

Материал и методы. Контент-анализ НПА РБ по состоянию на 30.11.2015 г.

Результаты исследования. Анализ требований различных НПА РБ позволил определить следующую примерную последовательность трудовых операций, выполняемых в аптеке провизором (фармацевтом) - рецептаром (таблица 1).

Таблица 1. Последовательность действий, выполняемых провизором (фармацевтом) - рецептаром при реализации товаров в аптеке

Подготовительный этап:	
1. Включение кассового суммирующего аппарата или специальной компьютерной системы, терминала [1]	
2. Заполнение книги кассира (запись даты, показаний нарастающего оборота кассового оборудования на начало рабочего дня (смены) и суммы наличных денежных средств, полученных кассиром перед началом работы для расходных операций) [2]	
Основные работы:	
3. Реализация лекарственных средств (ЛС)	
Реализация ЛС по рецепту врача	Реализация ЛС без рецепта врача
- Обращение посетителя аптеки к провизору	

- Фармацевтическая экспертиза рецепта врача	- Оказание провизором фармацевтической консультации пациенту по вопросам выбора
	ЛС, представление информации о медицинском применении ЛС
- При необходимости предложение посетителю аптеки замены ЛС (в случае отсутствия в аптеке выписанного ЛС или нужной дозировки) [5]	
- Поиск ЛС в компьютерной базе данных и на местах хранения - Проверка оформления, маркировки, упаковки (в том числе первичной) и срока годности ЛС [4] - Расчеты с покупателем: а. расчеты наличными денежными средствами (четко назвать сумму денег, полученную от покупателя, и положить эти деньги отдельно на видное для покупателя место; выбить на кассовом аппарате чек; назвать покупателю выдаваемую сумму сдачи и вручить ее вместе с чеком; поместить полученные от покупателя наличные денежные средства в ящик для денег КСА или СКС) [1] б. расчеты банковской платежной карточкой	
- Оформление оборотной стороны рецепта врача (наименование выписанного ЛС, розничная цена, количество реализованных упаковок с указанием лекарственной формы и их общая стоимость; номер аптеки, адрес, дата реализации и подпись фармацевтического работника аптеки) [5]	
4. Реализация изделий медицинского назначения (ИМН), медицинской техники (МТ), товаров аптечного ассортимента (ТАА)	
- Обращение посетителя аптеки к провизору - Оказание провизором фармацевтической консультации пациенту по вопросам выбора ИМН, МТ, ТАА - Поиск ИМН, МТ, ТАА в компьютерной базе данных и на местах хранения - Информирование посетителя аптеки о правилах эксплуатации ИМН, МТ - Проверка маркировки, упаковки, срока годности ИМН, МТ, ТАА - Демонстрация работоспособности МТ - Оформление гарантийного талона (в случае реализации МТ) - Расчеты с покупателем: а. расчеты наличными денежными средствами б. расчеты банковской платежной карточкой [1]	
5. Предоставление информации о наличии ЛС в аптеке населению по телефону	
6. Приемка товаров, приемочный контроль	
7. Пополнение отдела аптеки ЛС, ИМН, МТ, ТАА	
8. Оформление витрин аптеки	
9. Контроль сроков годности ЛС, МИ, ТАА	
10. Ведение учета и отчетности в установленном порядке	
11. Рассмотрение замечаний и предложений, содержащихся в обращениях граждан	
12. Санитарно-просветительная работа	
13. Сбор, анализ и представление информации о выявленных побочных реакциях на ЛС [3]	
Заключительный этап:	
14. Формирование отчета закрытия смены (Z-отчет) (в соответствии с эксплуатационной документацией на кассовый аппарат)	
15. Подготовка денежной выручки и других платежных документов	
16. Составление кассового отчета и сдача выручки вместе с кассовым отчетом по приходному ордеру ответственному администратору или непосредственно инкассатору банка, оформление препроводительной ведомости	
17. По окончании рабочего дня (смены) заполнение остальных реквизитов, предусмотренных в форме книги кассира [2]	

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что в настоящий момент содержание труда провизора многообразно, включает в себя различные работы и услуги. Это обуславливает необходимость детального изучения трудозатрат провизора, выявления факторов, влияющих на них и необходимость разработки нормативов численности фармацевтических работников для оптимизации трудового процесса.

Литература:

1. Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров и осуществления общественного питания и Положения о порядке разработки и утверждения ассортиментного перечня товаров, ассортиментного перечня продукции общественного питания : постановление Совета Министров Респ. Беларусь № 703, 22 июля 2014 г.
2. Об утверждении Инструкции о порядке ведения кассовых операций и порядке расчетов наличными денежными средствами в белорусских рублях на территории Республики Беларусь и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правления Национального банка Республики Беларусь и их отдельных структурных элементов: постановление Правления Нац. банка Респ. Беларусь, 29 марта 2011 г., №107 в ред. пост. Правления Нац. банка Респ. Беларусь, 31 марта 2014 г., № 199.
3. Об утверждении выпуска 25 Единого квалификационного справочника должностей служащих и об отмене некоторых постановлений Министерства труда Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и их структурных элементов: постановление Министерства труда и социальной защиты Респ. Беларусь, 18 июля 2012 г., № 80.
4. Об утверждении Надлежащей аптечной практики: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 27 дек. 2006 г., № 120 в ред. пост. Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 20 мая 2015 г., № 73.
5. Об утверждении Инструкции о порядке выписки рецепта врача : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 31 окт. 2007 г., № 99 в ред. пост. Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 9 сент. 2014 г., № 66.

ОПЫТ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ДУП «ЛЁТЦЫ»

Руммо В.Е., Уселёнок С.П., Коневалова Н.Ю., Оленская Т.Л., Николаева А. Г., Валуй А.А.

ДУП «Санаторий Лётцы»

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Целями санаторно-курортного лечения являются повышение уровня индивидуального и общественного здоровья, качества и продолжительности жизни. Значимости санаторно-курортного лечения обусловлена продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей. Развитие санаторно-курортного комплекса – это, прежде всего дополнительное инвестирование в здоровье населения.

По мнению европейских специалистов, курортная медицина – это особая отрасль медицины, развивающаяся продуктивно, поскольку в основе заложена модель здоровья, а здоровье – это гуманно-экологическое равновесие.

В последние годы во всем мире прослеживается тенденция людей обращать все больше внимания на состояние своего здоровья с целью коррекции возникающих изменений. Отсюда интерес к здоровому образу жизни, занятием спортом, которым на курортах придается большое значение.

По определению всемирной организации здравоохранения здоровье человека на 20-25% зависит от наследственности, на 20-25% – от среды обитания, на 10% – от качества медицинского обслуживания и на 50% – от образа жизни самого человека. Физическая активность, закаливание и рациональный режим помогают человеку творить собственное здоровье.

Цель: изучение воздействия пропаганды здорового образа жизни на факторы риска ИБС: артериальную гипертензию, гиперхолестеринемию, курение, избыточную массу тела, низкую физическую активность.

Материал и методы. Для решения этой задачи в санатории организована «Школа здоровья». По своей сути это комплекс мероприятий, направленный на формирование у пациентов санатория представлений и конкретных знаний по здоровому образу жизни.

С помощью анонимных анкет опросили 244 больных, лечившихся в ДУП «Санаторий Летцы». Из них 54 больных перенесли инфаркт миокарда, у остальных была стенокардия напряжения 1-2 функционального класса. 199 пациентов составили основную группу, занимавшихся в «Школе здоровья» и 45 человек, не желающих посещать занятия.

В первый же день поступления в ДУП «Санаторий Летцы» проводится беседа главного врача или заместителя главного врача по лечебной работе о роли санаторных методов лечения в системе профилактике ИБС. При осмотре лечащий врач дает более конкретные рекомендации по двигательному режиму, рациональному питанию, участию в спортивно-массовых мероприятиях, консультации психотерапевта по борьбе с табакокурением. Все больные ИБС при поступлении знакомятся с памяткой об организации правильного образа жизни, применения немедикаментозных методов лечения.

Не отказываясь от традиционных методов (беседы, лекции, плакаты, брошюры общества «Знание», документальные фильмы и др.), мы начали привлекать больных к участию в работе «Школы здоровья». Уроки